

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Филянович А.В., Апальков С.Н

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»,
Войсковая часть 52287*

Исследования военнослужащих, проведенные в различных странах мира, показали значительный процент распространенности хламидиоза среди призываемого пополнения, в том числе и бессимптомных форм. Такие исследования проводились: в Бразилии, где распространенность среди призывников составила 5,0%; в США – от 10% до 15%; в Великобритании-9,8%; в Дании-от 4,6% до 10,8%; в Словении-2,6%; в Австрии-4,1%. Ряд исследований показывает, что несмотря на принимаемые меры распространенность хламидиоза увеличивается в основном среди людей в возрасте до 25 лет. Однако наряду с типичными формами урогенитального заболевания возможны также атипичные и бессимптомные формы инфекции, которые также представляют большие трудности в их диагностике. Невыявленные бессимптомные формы составляют группы скрытых латентных инфекций, протекающих хронически с обострениями. Они могут служить источником и резервуаром, способствующим возникновению спорадических случаев заболеваний мочеполовых органов и распространению инфекции в популяции. Поэтому исключительно важное значение приобретают способы выявления хронических, латентных и сомнительных заболеваний, обусловленных инфекциями и их сочетаниями. По данным ВОЗ, в 30-50% случаев хламидийная инфекция протекает под маской других заболеваний, что не позволяет вовремя применить адекватную терапию и остановить распространение инфекции. [1,2,3]

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путём (ИППП) в воинских коллективах

Материалы и методы. Объект исследования: военнослужащие, проходящие службу в Витебском гарнизоне, мы изучили истории болезни военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в военно-медицинском учреждении Витебского гарнизона в 2006 и 2007 годах. На первом этапе военнослужащие в количестве 507 человек подвергнуты анкетированию, у них взят клинический материал для первичного скрининга на наличие антител к *Cl. Trachomatis* методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты и обсуждение. В структуре заболеваемости военнослужащих Вооружённых Сил по всем гарнизонам в течение последних лет отмечается, что заболеваемость гонококковой инфекцией увеличилась на 46% в 2006 году; заболеваемость трихомониазом увеличилась на 55% в 2006 году. Заболеваемость

хламидийной инфекцией в 2006 году составила 31,5% от всех первичных обращений по поводу ИППП.

При анализе заболеваемости ИППП военнослужащих, проходящих службу в Витебском гарнизоне за 2006 и 2007 годы, выявлено, что заболеваемость снизилась у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, офицеров, прапорщиков. В то же время заболеваемость среди военнослужащих, проходящих срочную военную службу увеличилась на 43%, в том числе заболеваемость гонококковой инфекцией на 50%, трихомониазом на 34%. В связи с чем увеличился отрыв военнослужащих от занятий по боевой подготовке на 55%. Достоверность исходных данных о случаях заболеваемости зависит от доступности медицинской помощи и её качества (наличие специалистов, оборудования). Отсутствие квалифицированных специалистов, оборудования для диагностики, желание врачей снизить подаваемую в отчётах заболеваемость по I классу, желание больных скрыть случаи обращений за медицинской помощью и ряд других причин уменьшают достоверность данных о случаях заболеваемости. Кроме того в статистических данных фигурируют лица, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью. При анализе историй болезни военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в военно-медицинском учреждении Витебского гарнизона установлено, что время, прошедшее с момента последнего полового контакта до предъявления жалоб составляет от одного до трёх месяцев. Из 9 больных, находившихся на лечении в 2007 году пяти был выставлен диагноз гонококковой инфекции и ещё двум - ассоциированной с трихомониазом, у двух - уретрит неясной этиологии.

При анализе назначенных диагностических исследований, больным лечившимся стационарно в военно-медицинском учреждении были выполнены только рутинные исследования (трёхстаканная проба, мазок из уретры с окраской по Романовскому-Гимзе), при которых частота обнаружения телец Гальберштедтера-Провачека не превышает 10-12%. Для диагностики латентных форм хламидийной инфекции, а также клинических форм, при которых очаг инфекции локализован в местах недоступных для взятия материала, перспективно применение серодиагностики. Наиболее часто используются различные модификации ИФА. В зависимости от типа тест-системы возможно как определение суммарных антител, так и их дифференциация на классы: IgA, IgG, IgM. При острой инфекции диагностическое значение имеет обнаружение хламидийных IgM или IgA, либо установление конверсии IgG-антител при их нарастании в 2-4 и более раз [3].

Значительному количеству больных согласно изученным историям болезни назначался пенициллин, который может индуцировать персистирующую инфекцию, что во многом определяет дальнейшее течение инфекции и влияет на результаты проводимой антибактериальной терапии, после пенициллина, как правило, назначался доксициклин на срок от 5 до 9 дней, что недостаточно для эрадикации даже неосложнённых форм хламидийной инфекции.

Выводы:

1. Для диагностики распространения хламидиоза среди лиц в возрасте 18-20 лет с учётом латентных и хронических форм оптимальным является проведение серологического скрининга военнослужащих.
2. Только на анализе данных популяционных исследований с учётом географических различий в prevalентности можно планировать проведение

лечебно-диагностических программ по инфекциям, передающимся половым путём.

Литература:

4. Адашкевич, В.П. Заболевания, передаваемые половым путём / В.П. Адашкевич. – Витебск, 1997. – 310 с.
5. Хламидийная инфекция / В.М. Семёнов [и др.]. – Витебск, 2006. – 205 с.
6. Ришук, С.В. Половые пары и половые инфекции / С.В. Ришук, Д.Ф. Костючек. – Санкт-Петербург: Медицинская пресса, 2005. – 272 с.